

# 科技部補助專題研究計畫成果報告 期末報告

停經婦女與伴侶的健康指標：性功能及膀胱過動症（重點代號  
：V03）

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：MOST 105-2629-B-002-004-

執行期間：105年08月01日至107年01月31日

執行單位：國立臺灣大學醫學院護理學系暨研究所

計畫主持人：張秀如

共同主持人：林鶴雄、楊承芳

計畫參與人員：此計畫無其他參與人員

中華民國 107 年 05 月 08 日

中文摘要：WHO於1990年已將停經列入婦女健康的重點議題。過去研究發現，停經婦女的性功能有明顯改變，而且停經症狀嚴重的婦女，膀胱過動的症狀也較明顯，而性功能改變與膀胱過動會影響停經婦女的生品質；然而，停經婦女性功能與膀胱過動症的相關性研究很少。

本研究的目的是：1. 描述停經婦女的性功能及膀胱過動症的現況；2. 分析不同停經階段婦女性功能的差異性；3. 分析不同停經階段婦女膀胱過動症的差異性4. 確認不同停經階段婦女性功能的關聯因子；5. 確認不同停經階段婦女膀胱過動症的關聯因子。

本研究採橫斷式調查方法，以方便取樣於北部醫學中心的婦產科及家醫科門診、社區健康中心及專科學校收案，主要的參與者為40-65歲的婦女，當婦女同意參與本研究同時邀請其伴侶參加。研究工具包含：女性性功能量表、國際尿控協會\_膀胱過動症量表。總共收案963位停經婦女。

研究結果發現，不同停經階段婦女的性功能有差異性，不論是在整體性功能或性慾 / 性交構面、性滿意構面及性交疼痛構面。停經婦女的性功能以停經前期優於停經中期，停經中期優於停經後期；而膀胱過動症在不同停經階段的婦女則是沒差異性。由於經費與時間的限制，本研究未探討停經婦女與其伴侶之間性功能與膀胱過動症的相互關係，建議未來可進一步檢視兩者之間的相關性。

中文關鍵詞：停經、更年期、膀胱過動、性功能、伴侶

英文摘要：WHO had identified menopause as an important issue in women's health in 1990. Previous studies have found that the sexual function of menopausal women has changed obviously, and the symptoms of overactive bladder (OAB) are also more obvious. Changes in sexual function and overactive bladder can affect the quality of life during menopause; however, there is little known on the relationship between overactive bladder and sexual function in menopausal women.

The purpose of this study were 1) to describe the sexual function and OAB during menopause, 2) to analyze sexual function in the different stages of menopause, 3) to analyze OAB symptom in the different stages of menopause, 4) to identify factors associated with sexual function in menopause women and, 5) to identify factors associated with OAB symptom in menopause women.

This was a cross-sectional survey and convenience sampling was used at Department of Obstetrics and Gynecology and Family Medicine from medical centers in northern Taiwan and community health centers. The age of participants were 40-65 years old. When women agreed to participate in this study, their partners were also included. The instruments were including Female Sexual Function Index (FSFI) and International Consultation on Incontinence Questionnaire-Overactive Bladder (ICIQ-OAB). A total sample size was 963. These results showed there was difference in sexual

function in the different stages of menopause, in spite of overall sexual function, desire/intercourse, satisfaction, and pain. Women had better sexual function in the premenopause than perimenopause, and perimenopause was better than postmenopause. There was no difference in OAB symptom in the different stages of menopause.

Due to funding limitation and time constraint, this study did not explore the factors associated with menopausal women and their partners. Future studies should attempt to address the relationship between sexual function and OAB symptom of women in menopause and their partners.

英文關鍵詞：menopause, climacteric, overactive bladder, sexual function, partner

## 前 言

停經是婦女生命階段的一個重要轉變期，WHO於1990年已將停經列入婦女健康的重點議題(WHO, 1996)。WHO(1996)指出，1990年全世界有4.67億的停經婦女，預估至2030年停經婦女將達12億人口；台灣隨著平均壽命的延長以及戰後嬰兒潮出生人口的成長，中年人口明顯有逐年上升的趨勢，近20年來，40歲以上人口的比例大幅增加，其中以40-64歲人口增加最多，由1994年24%增加至2014年的37%，女性人口增加比男性多(內政部, 2015)，由此可見，未來將有更多婦女面臨停經的問題。停經期婦女由於體內荷爾蒙的改變、卵巢功能逐漸退化，月經週期開始變的不規則(Lowdermilk & Perry, 2007)，進而產生熱潮紅、睡眠障礙、情緒改變、疲憊及性功能障礙等因素，嚴重者會影響生活品質(WHO, 1996)。而「性」也是健康的一部份，性健康是與性有關的身體、情緒、心理與社會安適，它不僅僅是沒有疾病、障礙或病痛，它是對「性」正向及尊重，可能有愉悅及安全的性經驗，免於強迫、歧視及暴力(WHO, 2002)。性功能與生活滿意度關係密切，性功能愈好生活滿意度愈高(Ornat et al., 2013)，生活品質也愈好(Monterrosa-Castro et al., 2012)。

生殖期婦女有性功能障礙的比例佔31.5%，其中40歲以上婦女就佔了60%(Safarinejad, 2006)；而中年婦女因停經造成性功能問題的人數比沒有停經的婦女多(張、張、毛；1997)。停經期婦女的問題愈來愈被關注，停經婦女的症狀困擾，依序為：性慾減低、焦慮及憂鬱、熱潮紅、盜汗等；發生頻率依序為：對房事不感興趣、腰酸背痛、陰道乾燥、失眠、疲倦或全身無力，其中以性慾降低的症狀與困擾最為顯著(白、李、曾，2004；李、王，2000)，而停經後婦女性慾減低的問題比停經前婦女明顯(Avis et al., 2009)。停經期間由於E<sub>2</sub>減少，常出現陰道乾燥、萎縮、性慾減低及性交疼痛(Dennerstein, Lehert, & Burge, 2005)，多數婦女認為陰道乾燥導致性慾減低、性活動減少(Liu & Eden, 2007)，也有研究指出，停經婦女性反應與陰道乾燥、情緒、性活動頻率及荷爾蒙無關(Dennerstein, Lehert, Burger, & Guthrie, 2007)；反而年齡、身心健康、婚姻狀態、親密行為，對停經婦女性行為的影響更有意義(張等；1997)，雖然停經婦女的性功能影響因素，目前研究沒有一致性的結果，但是我們可以確知，停經婦女的性功能有明顯的變化。

膀胱過動症是下泌尿道的綜合症狀，會影響一個人的情緒、甚至造成憂鬱、進而負面地影響性功能及生活品質( Temml , Heidler, Ponholzer, & Madersbacher, 2005; Zhu et al., 2015 )。研究顯示，停經症狀與性交頻率低及膀胱過動症( Overactive Bladder; OAB )有相關性，停經症狀嚴重的婦女發生膀胱過動症的機會比停經症狀輕微者高，停經症狀較嚴重的婦女是膀胱過動症的高危險群( Zhu et al., 2015)。依據國際尿控協會的定義(International Continence Society; ICS)，膀胱過動症的特性是尿液急迫感伴隨頻尿和夜尿症狀，有或無急迫性尿失禁的情形( Abrams et al., 2002; Haylen et al., 2010)。2008年全世界有10.7%的成年人有膀胱過動症，預估2018年有膀胱過動症的人口將上升至20.1%，而亞洲國家將是受膀胱過動症影響最多、負擔最重的區域(Irwin, Kopp, Agatep, Milsom, & Abrams, 2011)。許多研究顯示，膀胱過動的症狀隨著年齡增加而增加(Coyne et al., 2013; Temml et al., 2005)，以40歲以上的人口佔多數( Temml et al., 2005; Yu, Liu, Lee, Lee, & Chen, 2006 )，而膀胱過動症對性功能有影響( Coyne et al., 2013; Sen et al., 2007; Zabariou, Karamouti, Tyligada, & Papaioannou, 2010 )，尤其是性慾減低(Sen et al., 2007)、性活動與性愉悅感減少( Coyne et al., 2013; Zhu et al., 2015 )，進而影響性生活(Heidler et al., 2010; Temml et al., 2005)。過去的研究發現，膀胱過動症與年齡(Irwin et al., 2006; Temml et al., 2005; Wang et al., 2011; Yu et al., 2006)、疾病(Coyne et al., 2013; Yu et al., 2006)、身體質量指數(BMI)(Coyne et al., 2013; Wang et al., 2011; Wen et al., 2014; Zhang et al., 2006)、種族/族群(Coyne et al., 2013)、生活型態(Wang et al., 2011; Zhang et al., 2006)、環境因素(Wennberg et al., 2011; Victor et al., 2012)有關。

研究者在科技部支持下運用質性研究法，已完成停經婦女性生活的探討，並且已發表在護理領域的國際傑出期刊(Journal of Advanced Nursing)，延續此研究概念進一步希望，探討不同停經階段婦女的性功能與膀胱過動症的差異性並找出相關的預測因子。

本研究的目的有：1.描述停經婦女的性功能及膀胱過動症的現況；2.分析不同停經階段婦女性功能的差異性；3.分析不同停經階段婦女膀胱過動症的差異性；4.確認不同停經階段婦女性功能的關聯因子；5.確認不同停經階段婦女膀胱過動症的關聯因子。

研究結果在社會層面，提供民眾及衛生機構了解停經期婦女，性功能及下泌尿道症狀的現況及訊息；經濟層面，提供醫療專業人員專業照護及預防的概念，減少個案就醫的健保財

務負擔；學術層面，建構停經期婦女性功能與膀胱過動的理論模式，作為教學、研究及臨床處置參考。

## 文獻查證

### 一、停經

WHO(1996)定義：自然停經(natural menopause)－喪失卵泡功能而導致月經永久停止，在沒有其他病理或生理的因素影響下，連續12個月月經沒有來、停經前期(premenopause)－月經停止前1-2年或停經前的整個生育期；停經期間(perimenopause)－身體內分泌、生理及臨床特徵顯示即將開始停經至月經停止滿一年；因其定義與更年期(climacteric)類似，故停經小組建議停用更年期(climacteric)一詞以免混淆；停經後期(postmenopause)－始於最後一次月經週期；停經過渡期(menopause transition)－最後一次月經前的一段時間，此時月經週期的變化會增加，也就是從月經不規則開始到最後一次月經；誘發性停經(induced menopause)－因手術切除雙側卵巢或治療造成卵巢功能喪失而產生的月經停止。目前許多研究採用下列的定義：停經前期(premenopause)：指停經前三個月仍有規律月經運作或月經開始不規則、停經期間(perimenopause)：指月經停止達3-11個月或月經不規則性增加、停經後期(postmenopause)：指月經停止滿一年以上(白等,2004;張等,1997;Liu & Eden, 2007; Gracia, Freeman, Sammel, Lin, & Mogul, 2007)。

國內相關研究結果顯示，婦女停經年齡在48-50歲左右(白等,2004;李、王,2000)，Melby, Lock and Kaufert(2005)整理2000-2004年以英文發表的停經文獻，發現義大利、伊朗、斯洛維尼亞等國家的婦女停經年齡平均為50-51歲，韓國、黎巴嫩、新加坡、希臘、摩洛哥、希臘、台灣及土耳其則是47-50歲。綜觀國內、外文獻可了解，各國婦女停經年齡相似，自然停經年齡一般發生在47-51歲之間，平均50歲左右(白等,2004;李、王,2000;Lowdermilk & Perry, 2007)。

## 二、停經婦女性功能的影響因素

停經婦女由於血中雌性素不足，導致生殖泌尿道上皮組織細胞萎縮乾澀，陰道黏膜變短、變薄及彈性消失，造成陰道乾燥(白等，2004；李、王，2000)、性慾減低(Avis et al., 2009)、性交疼痛甚至性交後出血(Lowdermilk & Perry, 2007)，進而影響伴侶關係(Avis et al., 2009; Monterrosa-Castro et al., 2012)、生活滿意度(Ornat et al., 2013)及生活品質(Monterrosa-Castro et al., 2012)。

### (一)人口學及治療因素

中年婦女隨著年齡增加，性需求、性高潮及性生活滿意度相對地減少(張等，1997)，性活動的比率也隨之減低，其中性慾及性興奮減低對性活動的影響最大(Blümel et al., 2009)。同時，隨停經階段的不同，性功能也有差異，停經晚期及停經後的婦女性慾比停經前的婦女低，停經早期及停經後的婦女，陰道/骨盆疼痛比停經前婦女多，至於婦女其他性功能的改變受：年齡、健康、心理因素、種族、婚姻、與伴侶的關係、陰道乾燥的影響(Avis et al., 2009)；也有研究指出停經婦女性功能與種族、婚姻無關；反而教育程度高中以上的婦女性功能比只接受初等教育的婦女好(González, Viáfara, Caba, & Molina, 2004)。

停經婦女服用賀爾蒙製劑，可改善生活品質及性功能(性慾、性高潮、濕潤度、性興奮、疼痛及滿意度)(Blümel et al., 2008)；也有研究指出，服用賀爾蒙對性慾無影響，但是可以改善性高潮、溼潤度、性交疼痛的問題並提升性滿意度(González et al., 2004)，而年齡愈大、無性伴侶對性慾有負面的影響(González, Viáfara, Caba, Molina, & Ortiz, 2006)；另外，因手術造成停經時，性慾降低的比率也會增高(Graziottin, 2007)，婦科手術中以雙側卵巢切除的婦女，性慾、性高潮及性交痛的狀況比停經前或自然停經的婦女嚴重(梁，2004)。

整體看來，年齡、教育程度、停經階段、婦科手術、與性功能有相關性，尤其以性慾、性交疼痛較明顯，其他方面的性功能，仍需進一步確認；另外，停經婦女性功能與種族及賀爾蒙治療方面，目前並沒有一致的看法，臨床賀爾蒙治劑種類繁多、用藥途徑及劑量也不同，可能因此造成婦女性功能有不同的反應。

## (二)生理因素

停經期間出現不適症狀愈多，對性功能負面影響愈多( Dennerstein, Dueley, Hopper, Guthrie, & Burger, 2000 )，美國研究發現，停經婦女過去 2 週陰道乾燥達 1-5 天者，容易有性交痛、性興奮減低，陰道乾燥大於 6 天者，甚至還有身體不舒適及情緒不滿的狀況出現，而且自覺健康不好的婦女，性功能也很差( Avis et al., 2009 )，中年婦女有慢性疾病者，感情生活、性生活滿意度與伴侶的親密行為都低於無慢性疾病者，而性交疼痛、性高潮與婦科疾病有相關，反而與慢性病無關( 張等, 1997 )，婦科疾病又以尿失禁、漏尿最多( 梁, 2004 )，研究發現，尿失禁症狀會衝擊婦女的性生活( Coyne et al., 2013 )。另外，停經婦女有憂鬱症狀者，若身體活動多，在性方面的症狀比身體活動少的人減少許多( McAndrew et al., 2009 )，性滿意的因素中，運動是唯一有意義的變項，婦女性滿意度隨運動頻率的增加而上昇( Gerber, Johnson, Bunn, & Ó'Brien, 2005 )，缺少身體活動是性功能障礙的危險因素之一( Safarinejad, 2006 )。

綜合以上研究可以發現，停經症狀愈多、缺乏運動對性功能的影響愈負面，不論慢性病或婦科疾病，身體愈不健康性功能愈差、性生活滿意度也比較低。許多研究指出尿失禁會影響婦女性功能，然而性功能涵蓋的層面很廣，目前已知在性慾、性交疼痛及性高潮方面影響較大，至於其他性功能與尿失禁的關係未有深入的研究，是得關注的一項議題。

## (三)心理因素

研究發現，婦女對更年期態度與婦女婚姻滿意度呈顯著正相關，亦即婦女更年期態度愈正向，婦女對於感情生活、親密關係、性交行為愈滿意( 游, 2005 )。停經婦女心理不適與生理及性方面不適的症狀有高度相關性( Dennerstein et al., 2000 )，焦慮及憂鬱對性行為造成負面的影響，由其是性慾、性交及性高潮頻率降低( Danaci, Oruc, Adiguzel, Yildirim, & Aydemir, 2003 )，婦女在停經前及停經期，性功能、憂鬱症狀與生活事件有很強的連結性，停經後婦女在憂鬱及性方面的症狀比較嚴重( Amore et al., 2007 )，性功能障礙除了與血中低濃度的 DHEAS( dehyropiandrosterone sulfat )有關以外，缺乏性伴侶、高度焦慮、家中有 18 歲以下的小孩也是相關因素( Gracia et al., 2007 )；故婦女的年齡與停經不是性慾減低的主要因素，反而跟伴侶的關係好，比較沒有性慾減低的情形( Hayes et al., 2008 )。國內研究發現，停經婦女有



憂鬱症狀其性生活滿意度較低(王, 2006), 就配偶的感覺而言, 婦女焦慮、憂鬱情緒愈多、身體不適症狀愈多, 性慾下降愈明顯、配偶的感覺愈差(梁, 2004)。

停經期由於身體改變造成性反應改變, 有研究指出, 婦女對身體心像愈滿意, 性活動、性高潮愈好, 婦女愈能在伴侶面前裸露並接受性行為時開燈, 身體心像不是性活動頻率與性滿意的最強預測因子, 對自我滿意才是影響性行為的重要因素( AcKard, Kearney-Cooke, & Peterson, 2000 )。

綜觀以上文獻, 憂鬱與焦慮等心理因素與性功能有很高的相關性, 中年婦女的身體心像與性慾、性高潮及性活動頻率有相關性; 至於性興奮、性滿意度與身體心像的相關性討論不足, 國內對於此議題亦少有探討, 未來有待進一步研究。

### 三、膀胱過動症

膀胱過動症的盛行率隨年齡增加而增加( Coyne et al., 2013; Wang et al., 2011; Wen et al., 2014 ), 研究發現, 膀胱過動症與性功能、停經有相關性。膀胱過動症會衝擊生活品質以及性功能( Temml et al., 2005 ), 有膀胱過動症的婦女還會因為停經症狀的加重而減少性交頻率( Zhu et al., 2015 )。

#### (一)膀胱過動症的定義及盛行率

依據國際尿控協會的定義( International Continence Society; ICS ), 膀胱過動症是一種症狀描述的名詞, 它的特性是尿液急迫感伴隨頻尿和夜尿症, 有或無急迫性尿失禁, 沒有尿路感染或其他明顯的病理病變( Abrams et al., 2002; Haylen et al., 2010 ), 它受病理生理的影響, 例如: 逼尿肌過度活動、逼尿肌過度敏感、膀胱下阻塞或膀胱頸機能不全等, 而引起的一組症狀( 唐, 2005 )。許多學者依膀胱過動症的特性, 將其分成 OABdry ( 急尿合併有頻尿或夜尿, 沒有急迫性尿失禁的症狀 )及 OABwet( 有急尿與急迫性尿失禁症狀, 可能合併有頻尿或夜尿 )兩類( Hung et al., 2006; Temml et al., 2005; Zhang et al., 2006 )。尿液急迫感是膀胱過動症最主要的症狀( 唐, 2005; Hung et al., 2006 ), 它可能是一個很突然、很急迫的感覺, 想把尿液排出來, 而且沒辦法延遲它。頻尿則是一整天排尿次數達 8 次以上; 而晚上睡著後起來小便 1 次以上, 就稱為夜尿; 至於急迫性尿失禁, 是指來不及跑到廁所尿就會漏出來( 唐, 2005 )。

許多研究結果顯示，膀胱過動症的盛行率女性多於男性，膀胱過動的症狀隨著年齡增加而增加( Coyne et al., 2013; Wang et al., 2011; Wen et al., 2014 )，以 40 歲以上的人口佔多數( Temml et al., 2005; Yu et al., 2006 )，研究發現，40 歲以上人口，膀胱過動盛行率：女性為 2-43%，男性則為 3-27% ( Coyne et al., 2011; Wang et al., 2011; Wen et al., 2014; Zhang et al., 2006 )。

膀胱過動症是 21 世紀初出現的一個新病症。綜合以上所述，膀胱過動症是一些下泌尿道症狀所集合產生的一個現象，女性受膀胱過動症影響的人數多於男性，尤其以 40 歲以上女性常見。

## (二)膀胱過動與性的相關性

歐美國家的研究發現，有膀胱過動症狀的人比較少有性活動，其中以 OABwet 症狀的人，沒有性活動比例較高，其次是 OABdry 症狀的人。有膀胱過動症狀的人比較擔心未來的性生活，同時感覺在性生活方面好像失去了甚麼(Coyne et al., 2011)，有膀胱過動症的婦女在性生活品質方面，比單純尿失禁的婦女還低( Kim, Seo, & Yoon, 2005 )。研究發現，OAB 對婦女性功能的影響依序為：性交疼痛、低活動性慾減低、性興奮減少、陰道濕潤度不足以及性高潮障礙( Zabaridou et al., 2010 )，也有研究發現，OAB 婦女性慾減低的情形比沒有 OAB 的婦女明顯( Sen et al., 2007 )，OAB 症狀嚴重的婦女，每個月性交頻率也明顯地減少( Zhu et al., 2015 )。尤其有 OABwet 症狀的人( 25% )性生活受影響的比率較 OABdry 症狀的人( 14.4% )多( Heidler et al., 2010 )。同樣地，有急尿、頻尿、夜尿等下泌尿道症狀的人，罹患性功能障礙的風險相對增加，而且女性性慾低的情形比男性多，有 OABwet 的女性性活動減少的情形比 OABwet 的男性多( Rosen et al., 2009 )，男性有 OABwet 症狀( Coyne et al., 2011; Rosen et al., 2009 )或 OABdry 症狀( Coyne et al., 2011 )，勃起功能或射精功能障礙的風險會增加。

綜合以上研究，相較於女性膀胱過動症與性關係的研究，男性這方面的研究比較缺乏，可能因為膀胱過動症的盛行率以女性人口居多，但是膀胱過動症對性功能的影響在兩性是存在的。

### (三)膀胱過動的影響因素

有研究發現，膀胱過動與性問題、泌尿道感染、眩暈、憂鬱及情緒搖擺有相關(Zhu et al., 2015)。綜合過去的研究發現，膀胱過動症與年齡(Irwin et al., 2006; Temml et al., 2005; Wang et al., 2011; Yu et al., 2006)、疾病(Coyne et al., 2013; Yu et al., 2006)、身體質量指數(BMI)(Coyne et al., 2013; Wang et al., 2011; Wen et al., 2014; Zhang et al., 2006)、停經症狀(Zhu et al., 2015)、種族/族群(Coyne et al., 2013)、生活型態(Wang et al., 2011; Zhang et al., 2006)、環境因素(Wennberg et al., 2011)有關。環境可能是引發膀胱過動症產生的一個因素(Wennberg et al., 2011; Victor et al., 2012)，因為環境可能會產生制約刺激，而增加膀胱過動症的情形產生(Victor et al., 2012)。

綜合上述研究發現，膀胱過動症與性功能有相關性，有膀胱過動的人口以女性居多，至於膀胱過動症是否受伴侶間彼此的影響，目前仍沒有明確的定論，仍須進一步探討。

#### 研究變項的操作性定義

一、綜合過去研究並修改後，訂出停經階段的定義：

停經前 premenopause：月經規律運作(週期及經血量與過去相同)至開始不規則變化 3 個月內。

停經期 perimenopause：月經不規則 3 個月以上至月經完全停止滿 1 年。

停經後 postmenopause：月經完全停止滿 1 年開始至 5 年內。

二、依據女性性功能指標(Female Sexual Function Index, FSFI)(Rosen et al., 2000)，訂出女性功能的操作性定義：

女性性功能：指性慾、性興奮、性高潮、溼潤度、性交疼痛與性滿意。

三、依據ICS對膀胱過動症的定義，並參考之前的研究分類與定義(唐, 2005; Hung et al., 2006; Temml et al., 2005; Zhang et al., 2006)，修訂出膀胱過動症(OAB)的操作性定義。

OAB：尿液急迫感伴隨頻尿和夜尿症，有或無急迫性尿失禁，沒有尿路感染或其他明顯的病理病變。

OABdry：急尿+頻尿、急尿+夜尿、急尿+頻尿+夜尿。

OABwet：急尿+急迫性尿失禁、急尿+急迫性尿失禁+頻尿、急尿+急迫性尿失禁+夜尿、急尿+急迫性尿失禁+夜尿+頻尿。

### 研究假設

1. 停經婦女的人口學及治療因素與性功能有相關。
2. 停經婦女的人口學及治療因素與 OAB 有相關。
3. 停經前、停經期、停經後婦女的性功能有差異性。
4. 停經前、停經期、停經後婦女的 OAB 有差異性。
5. 停經婦女的人口學及治療因素是其性功能的關聯因子。
6. 停經婦女的人口學及治療因素是其 OAB 的關聯因子。

### 研究方法

本計畫針對停經婦女的性功能及膀胱過動症做評估，及了解膀胱過動與性功能的關係，所探討的變項皆可化為客觀數據；故採用量化途徑進行研究。

#### 一、樣本選擇及樣本數

研究對象納入標準為：①40-65 歲的婦女、②有異性伴侶、③識字及能自填問卷。為了增加研究之嚴謹度，設  $\alpha=0.05$ ,  $\text{power}=0.8$ ,  $\text{effect size } (f^2)=0.05$ (低度至中度之間)，運用統計軟體(G power 3.0)估算樣本數，同時保守估計 65%的樣本流失率。本研究共收案 963 位停經婦女。

#### 二、研究設計與資料收集

採橫斷式研究設計(Cross-sectional design)，以結構式問卷為研究工具，徵得研究對象同意後，進行資料收集，包括：基本資料表、膀胱過動量表及性能量表。研究地點預計在北

部一所醫學中心的婦科及家醫科門診、社區衛生所及專科學校進行收案，醫院及衛生所部分：徵得研究對象同意後，將問卷給研究對象填寫，待其填答完成後檢視填寫的完整性，同時請研究對象攜回另一份問卷給異性伴侶填答並寄回；學校部分：由研究者親自到班級跟學生解釋研究目的，請同學攜帶研究邀請函給家長，詢問家長參與研究的意願，再由學生攜帶資料袋（同意書、問卷填寫說明書、問卷、回郵信封），給同意參與的家長填寫，男女兩份問卷分開包裝，填寫完即彌封問卷，兩份問卷再一同寄回。

### 三、研究工具

#### (一)基本資料表

依據相關文獻與研究者之臨床經驗編製而成結構式內容，包括：年齡、婚姻、教育程度、工作狀況、BMI、居住狀況、與異性伴侶同住時間、與異性伴侶的關係、子宮切除、卵巢切除、停經階段、荷爾蒙治療、手術造成停經、健康狀況及運動等。

#### (二)性功能量表

女性性功能量表採用 Rosen 等人(2000)所發展的(Female Sexual Function Index, FSFI)，主要是評估女性性功能狀況，臨床或非臨床婦女皆可使用。包含六層面、共 19 題，總分 2-36 分；至於切點分數前沒有一致性的標準，多數研究認為，以 26.55 分為切點，分數愈低、愈傾向性功能障礙(Blümel et al., 2009; Chedraui et al., 2011)，也有研究將 FSFI 分數 20 分以下者，界定為性功能障礙(Gracia et al., 2007)。本研究將以 26.55 分為切點分數，分數愈高代表性功能狀況愈佳，分數愈低代表性功能狀況愈差。

該量表 Test-retest reliability 為 0.88；Cronbach's alpha > 0.9。原始女性性功能量表已被翻譯成多國語言，台灣中文版的 FSFI 量表，已應用於懷孕婦女的測試(Chang et al., 2009)及婦產科門診婦女的測試(郭等，2004)。

#### (三)膀胱過動量表

膀胱過動測量採用 ICIQ-OAB( International Consultation on Incontinence Questionnaire-Overactive Bladder )量表，該量表已由 ICS( International Continence Society )標準

化，量表是由 ICSmale / BFLUTS 組合而來(Abrams et al., 2006)，包含：急尿、頻尿、夜尿及急尿性失禁四個概念題，此量表總分 0-16 分，分數愈高代表症狀愈嚴重(Palma et al., 2013)。量表已運用於測試生殖期婦女膀胱過動的相關研究(Palma et al., 2013)。ICIQ-OAB 尚未有台灣版本，在獲得同意使用權後，本計畫未來將發展及測試台灣版的 ICIQ-OAB。

本研究在獲得 Bristol Urological Institute, Nikki 教授的授權使用後，將英文版量表由 3 位專家翻譯成臺灣版並經過返譯的過程，運用臺灣版 ICIQ-OAB 測量 268 位成人(男：134 人、女：134 人)，Cronbach's alpha 值為 0.80 (停經婦女: 0.82；異性伴侶: 0.74)，2 週後再測信度為 0.82 (停經婦女: 0.83；異性伴侶: 0.82)。

#### 四、資料分析方法

以 SPSS/PC20.0 版採兩次輸入資料方式，確認電腦資料與實際資料無誤後，便著手進行統計分析。以 SPSS/PC20.0 版採兩次輸入資料方式，確認電腦資料與實際資料無誤後，便著手進行統計分析。運用描述性統計分析停經婦人口學及性功能、膀胱過動的狀況；進一步運用 Chi-square test 分析不同停經階段的婦女，性功能與膀胱過動症的差異性；McNemar test 分析停經婦女與異性伴侶膀胱過動關聯性；Binary Logistic Regression 檢定找出不同停經階段的婦女，性功能及膀胱過動症的關聯因子。

### 結 果

本研究共發出 1411 份問卷，回收 1086 份，回收率達 77%。扣除問卷填寫不全 86 份，年齡不合 9 份及前測 28 份，總計有效問卷共 963 份。

#### 一、停經婦女人口學資料之描述

全體停經婦女的人口學分佈情形，婦女平均年齡為 48.51 歲 (SD = 5.42)。婚姻狀態方面，「已婚」者有 919 人 (95.4%)，「其他」則是 44 人 (4.6%)。教育程度方面，「國中以下」有 198 人 (20.6%)、「高中職」有 452 人 (47%)、「大專以上」312 人 (32.4%)，未填答 1 人 (0.1%)。身體質量指數方面，過輕「< 18.5」39 人 (4.0%)、以正常「18.5 - 23.9」有 550 人 (57.1%)，過重「24-26.9」有 224 人 (23.3%)、肥胖「≥ 27」有 150 人 (15.6%)；

「有」使用荷爾蒙者，有 63 人 (6.5%)，「無」使用荷爾蒙者，有 899 人 (93.5%)；荷爾蒙使用時間「滿 1 年未達 3 年」有 26 人 (42.6%)，「未滿 1 年」有 23 人 (37.7%)、「滿 3 年以上」有 12 人 (19.7%)，詳見表 1。

從不同停經階段婦女人口學的分布來看，年齡部份：停經前期婦女平均年齡為  $45.93 \pm 4.11$ 、停經中期婦女  $48.69 \pm 3.38$ ，停經後期婦女  $53.23 \pm 4.83$ 。教育程度方面，停經前期與停經中期婦女有八成屬於高中職以上教育程度，停經後期婦女只有七成是高中職以上教育程度者。身體質量指數方面，停經前期(58.6%)、停經中期(50.9%)與停經後期(56.7%)婦女，皆以「體重正常」人數比率占最多。其次是「體重過重」，其比率依序為:22%、27.8%、24%。荷爾蒙使用狀況方面，各階段未服用荷爾蒙藥物的人數，停經前期 543 人 (97.8%)、停經中期 100 人 (92.6%)、停經後期 265 人 (85.3%)。有服用荷爾蒙藥物者：停經後期婦女有 14.3%、停經中期婦女有 7.4%、停經前期婦女有 2.2%。服用荷爾蒙藥物未滿一年者，停經前期有 5 人 (45.5%)、停經中期有 8 人 (88.9%)、停經後期有 10 人 (24.4%)。服用荷爾蒙藥物滿一年未達 3 年者，停經前期有 4 人(36.4%)、停經中期有 1 人(11.1%)、停經後期有 21 人(51.2%)。服藥滿 3 年以上的婦女，停經前期有 2 人 (18.2%)、停經後期有 10 人 (24.4%)、而停經中期沒有人服藥滿 3 年以上，詳見表 1。

全體停經婦女在慢性疾病的分布狀況，有慢性疾病的停經婦女人數，有 313 人 (32.5%)，無慢性疾病的人數有 650 人 (67.5%)。罹患慢性疾病人數比例依序為：高血壓 105 人 (10.9%)、骨質疏鬆 78 人 (8.1%)、其他疾病 51 人 (6.1%)、關節炎 56 人 (5.8%)、糖尿病 35 人 (3.6%)、心血管疾病 30 人 (3.1%) 憂鬱症 27 人 (2.8%)、癌症 27 人 (2.8%)。各階段停經婦女有慢性疾病的人數，停經前期婦女 134 人 (24.1%)、停經中期婦女 37 人 (34.3%)、停經後期婦女 142 人 (47.3%)。停經前期婦女罹患慢性疾病者，以高血壓 45 人 (8.1%) 佔最多，其次為骨質疏鬆 31 人 (5.6%)，其他依序為：其他慢性疾病 29 人 (5.2%)、關節炎 22 人 (4.0%)、心血管疾病 14 人 (2.5%)、糖尿病 12 人 (2.2%)、憂鬱症 12 人 (2.2%)、癌症 6 人 (1.1%)；停經中期婦女罹患慢性疾病者，以高血壓 14 人 (13%) 佔最多，其次為其他慢性疾病 10 人 (9.3%)，其他依序為：骨質疏鬆 6 人 (5.6%)、憂鬱症 5 人 (4.6%)、糖尿病 3 人 (2.8%)、心血管疾病 3 人 (2.8%)、關節炎 3 人 (2.8%)、癌症 2 人 (1.9%)；停經後期婦女罹患慢性疾病者，以高血壓 46 人 (15.3%) 佔最多，其次為骨質疏鬆 41 人 (13.7%)，其他依序為：

關節炎 31 人(10.3%)、糖尿病 20 人(6.7%)、其他慢性疾病 20 人(6.7%)、癌症 19 人(6.3%)、心血管病 13 人(4.3%)、憂鬱症 10 人(3.3%)，詳見表 2。

全體停經婦女在婦科疾病的分布狀況，有婦科疾病的停經婦女人數，有 334 人(34.7%)，無婦科疾病的人數有 629 人(65.3%)。罹患婦科疾病的婦女中，以子宮肌瘤 166 人(17.2%) 佔最多，其次為陰道炎 123 人(12.8%)，其他婦科疾病人數比例依序為：尿失禁/漏尿 81 人(8.4%)、骨盆腔發炎 28 人(2.9%)、其他婦科疾病 17 人(1.8%)、子宮脫垂 10 人(1.0%)、子宮頸癌 5 人(0.5%)、卵巢癌 1 人(0.1%)。各階段停經婦女在婦科疾病的分布情形，停經前期有 163 人(29.4%)、停經中期有 39 人(36.1%)、停經後期有 132 人(44%)。停經前期婦女罹患婦科疾病者，以子宮肌瘤 70 人(12.6%) 佔最多，其次為陰道炎 67 人(12.1%)，其他依序為：尿失禁/漏尿 41 人(7.4%)、骨盆腔發炎 11 人(2.0%)、其他婦科疾病 9 人(1.6%)、子宮脫垂 5 人(0.9%)、子宮頸癌 2 人(0.4%)、卵巢癌 1 人(0.1%)。停經中期婦女罹患婦科疾病者，以子宮肌瘤 20 人(18.5%) 佔最多，其次為尿失禁/漏尿 13 人(12.0%)，其他依序為：陰道炎 11 人(10.2%)、骨盆腔發炎 4 人(3.7%)、其他婦科疾病 2 人(1.9%)、子宮脫垂 1 人(0.9%)。停經後期婦女罹患婦科疾病者，以子宮肌瘤 76 人(25.3%) 佔最多，其次為陰道炎 45 人(15%)，其他依序為：尿失禁/漏尿 27 人(9.0%)、骨盆腔發炎 13 人(4.3%)、其他婦科疾病 6 人(2.0%)、子宮脫垂 4 人(1.3%)、子宮頸癌 3 人(1.0%)。詳見表 3。

## 二、不同停經階段婦女性功能的差異

停經前、停經中、停經後階段，婦女之整體性功能分數具顯著差異( $X^2 = 79.17, p < 0.001$ )，以 Games-Howell Test 事後檢定分析結果顯示，停經前期婦女整體性功能分數( $24.11 \pm 7.44$ )，顯著高於停經中期婦女( $21.92 \pm 8.31$ ) ( $p = 0.029$ ) 及停經後期婦女( $18.71 \pm 8.97$ ) ( $p < 0.001$ )，而停經中期婦女的性功能分數，亦高於停經後期婦女( $p = 0.002$ )。亦即整體性功能分數愈高代表性功能狀況愈佳，詳見表 4。

性功能構面部份，經 Kruskal-Wallis test 結果顯示，三組不同停經階段婦女在性慾 / 性交、性滿意及性交疼痛構面皆具顯著差異，性慾 / 性交構面及性滿意構面，分數愈高代表功能愈好，而性交疼痛構面的分數愈高，代表性交疼痛情形愈低。以 Games-Howell test 事後檢定分析結果顯示。在性慾 / 性交構面，以停經前期婦女的分數( $16.61 \pm 5.65$ )，明顯高於停經中期婦女( $15.00 \pm 6.44$ ) ( $p = 0.042$ ) 及停經後期婦女( $12.50 \pm 6.97$ ) ( $p < 0.001$ )，而



停經中期婦女的分數亦明顯高於停經後期婦女 ( $p = 0.002$ )。在性滿意構面，停經前期婦女的分數 ( $3.03 \pm 0.81$ ) 顯著高於停經後期婦女 ( $2.85 \pm 0.91$ ) ( $p = 0.017$ )。同樣地，在性交疼痛構面，停經前期婦女的分數 ( $4.47 \pm 1.67$ ) 明顯高於停經中期婦女 ( $3.97 \pm 1.87$ ) ( $p = 0.024$ ) 及停經後期婦女 ( $3.37 \pm 2.05$ ) ( $p < 0.001$ )，而停經中期婦女的性功能分數，亦顯著高於停經後期婦女 ( $p = 0.013$ )，詳見表 4。

### 三、不同停經階段婦女膀胱過動症的差異

全體停經婦女無膀胱過動症的人數 713 人 (74.0%)，失禁型膀胱過動症 185 人 (19.2%)、無失禁型膀胱過動症 65 人 (6.7%)，詳見表 5。

停經前期、停經中期、停經後期婦女的膀胱過動症的差異，以卡方檢定 (Chi-square test) 進行分析。結果發現，停經前期、停經中期、停經後期的婦女，在膀胱過動症的人數分佈沒有顯著差異 ( $p = 0.841$ )，代表停經前期、停經中期、停經後期的婦女無膀胱過動症或失禁型膀胱過動症、無失禁型膀胱過動症的人數沒有不同。不同停經階段，膀胱過動症的婦女人數方面，停經前：失禁型膀胱過動症有 105 人 (18.9%)、無失禁型膀胱過動症有 37 人 (6.5%)；停經中：失禁型膀胱過動症有 17 人 (15.7%)、無失禁型膀胱過動症有 7 人 (6.5%)；停經後：失禁型膀胱過動症有 63 人 (21.0%)、無失禁型膀胱過動症有 21 人 (7.0%)，詳見表 5。

### 四、不同停經階段婦女性功能的關聯因子

停經前期婦女的年齡與性功能呈現負相關 ( $r = -0.11, p = 0.012$ )，亦即停經前期婦女年齡愈高、性功能分數愈低。而婚姻狀態及荷爾蒙使用狀況與性功能無關，亦即已婚或其他婚姻狀況之停經前期婦女的性功能分數無顯著差異 ( $p = 0.299$ )，停經前期婦女有無使用荷爾蒙藥物對性功能無差異性 ( $p = 0.546$ )。在教育程度、身體質量指數、及荷爾蒙使用時間方面，結果顯示身體質量指數 ( $p = 0.941$ ) 及荷爾蒙使用時間 ( $p = 0.523$ )，對停經前期婦女性功能無顯著性差異；然而教育程度與性功能具有顯著相關 ( $F = 4.76, p = 0.009$ )，詳見表 6。至於停經前期婦女有無慢性疾病，或慢性病種類皆與其性功能無顯著相關性 ( $p = 0.063 - 0.894$ )，在婦科疾病方面，停經前期婦女有尿失禁/漏尿者性功能分數 ( $21.12 \pm 9.04$ ) 比無尿失禁/漏尿者性功能分數 ( $24.34 \pm 7.28$ ) 低，而且達顯著差異性 ( $p = 0.037$ )，亦即有尿失禁/漏尿的停經前婦女，性功能比無尿失禁/漏尿的停經前期婦女低，詳見表 7。

停經中期婦女的年齡 ( $p = 0.225$ )、婚姻狀態 ( $p = 0.866$ )、教育程度 ( $p = 0.457$ )、身體質量指數 ( $p = 0.504$ )、荷爾蒙使用狀況 ( $p = 0.953$ ) 及荷爾蒙使用時間 ( $p = 0.701$ )，皆與性功能無相關性，詳見表 6。停經中期有關節炎的婦女性功能分數 ( $10.37 \pm 11.09$ ) 低於無

關節的婦女 ( $22.25 \pm 7.91$ ) ( $p = 0.012$ )，也就是停經中期有高血壓或關節炎的婦女，性功能顯著低於停經中期無高血壓或無關節炎的婦女，在婦科疾病方面，停經中期婦女有無婦科疾病，或婦科疾病種類皆與其性功能無相關性 ( $p = 0.299 - 0.934$ )，詳見表 7。

停經後期婦女的年齡與性功能呈現負相關 ( $r = -0.012, p = 0.034$ )，而婚姻狀態與性功能無關，也就是已婚或其他婚姻狀況之停經後期婦女，性功能分數無顯著差異 ( $p = 0.215$ )，教育程度 ( $p = 0.275$ )、身體質量指數 ( $p = 0.240$ )、荷爾蒙使用時間 ( $p = 0.484$ ) 及有無使用荷爾蒙藥物與性功能無相關 ( $p = 0.796$ )，對停經後期婦女性功能無顯著性差異，詳見表 6。至於停經後期婦女的慢性疾病及婦科疾病部分顯示，停經後期有骨質疏鬆的婦女，性功能分數 ( $15.72 \pm 9.28$ ) 低於無骨質疏鬆的婦女 ( $19.19 \pm 8.81$ ) ( $p = 0.021$ )，即停經後期有骨質疏鬆的婦女，性功能顯著低於無骨質疏鬆的婦女。婦科疾病方面，停經後期婦女有其他婦科疾病者，性功能分數 ( $21.45 \pm 2.31$ ) 高於無其他婦科疾病者 ( $18.66 \pm 9.02$ ) ( $p = 0.030$ )，停經後期有其他婦科疾病的婦女，性功能分數顯著高於無其他婦科疾病者，詳見表 7。

## 五、停經婦女膀胱過動症的關聯因子

研究發現，不同停經階段婦女膀胱過動症無差異性，故停經婦女膀胱過動症的關聯因子，以整體停經婦女進行分析，結果顯示，已婚婦女有膀胱過動症的比率比未婚婦女高，其中以 OAB<sub>wet</sub> 比率高於 OAB<sub>dry</sub> ( $p = 0.034$ )；另外，停經婦女的伴侶有無膀胱過動症，也是停經婦女膀胱過動症的關聯因子 ( $p = 0.001$ )，詳見表 8。

另外，停經婦女有尿失禁 ( $p = 0.00$ )、陰道炎 ( $p = 0.01$ )、子宮切除 ( $p = 0.02$ )，也是膀胱過動症的關聯因子，詳見表 9。

## 討 論

### 一、不同停經階段婦女性功能的差異

本研究結果發現不同停經階段婦女的性功能有其差異性，本研究結果與過去研究發現相符。Mezones-Holguin 等人 (2011) 運用 FSFI 測量中年婦女的性功能，同樣發現停經前期婦女分數最高、其次是停經中期婦女，而停經後期婦女 FSFI 分數則最低。Lo 與 Kok (2013) 研究發現 40-60 歲婦女性幻想頻率、親密頻率及性交頻率，以停經前期婦女最高、其次是停經中期婦女，停經後期婦女最低。

本研究進一步分析發現，停經前期婦女在性慾 / 性交構面的分數，高於停經中期與停經後期的婦女，本研究研果與過去研究發現相符 (Avis et al., 2009)，Avis 等人 (2009) 針對 42

- 52 歲的婦女，追蹤 6 年並檢視停經轉變對性功能的影響，結果發現停經後期婦女的性慾比停經前期婦女低；然而有研究發現，性慾與停經階段無關（梁，2004），分析可能與收案方式及婦女年齡層不同有關。本研究採自填問卷方式收集資料，而梁（2004）以電話訪問方式收集資料。有學者指出性方面的議題，用自填問卷的方式比面對面訪問更能得到可信的資料（Durant & Carey, 2000），用面對面或電話訪談的方式收集性的資料，比較容易低估（Bowling, 2005）。

性交疼痛構面，本研究結果與 Avis 等人（2005）研究相似，該研究發現停經中期婦女，性交疼痛的情形比停經前期的婦女明顯；然而張等人（1997）的研究指出，性交疼痛與停經階段無關，可能與性功能量表及調查時間不同有關。本研究運用女性性功能指數（FSFI）測量最近 4 週婦女的性功能，而張等人（1997）的研究，使用自擬問卷測量婦女近 6 個月的性生活狀況，在效度方面並沒有明確的說明，僅以一題測量性交疼痛的頻率。有學者認為運用單一題測量一個現象可信度比用多題測量的差（Arrington, Cofrancesco, & Wu, 2004）。McCoy（1998）指出收集性方面的資料，最好是詢問過去 1 - 4 週的經驗為宜，可減少記憶性的誤差而造成結果的偏頗。因此在推論上是需要考量的。

在性滿意構面，本研究結果與張等人（1997）、梁（2004）的研究結果相似。停經婦女的性行為滿意度以停經前期婦女人數最多、其次是停經中期婦女，停經後期婦女的性行為滿意度的人數最少（張，1997）。梁（2004）指出停經前期婦女的性生活滿意度高於停經後期的婦女。但也有研究指出停經婦女的性滿意度與停經階段無相關（Gracia et al., 2007），可能與停經階段的分期及人數分佈不同有關。因本研究停經前期婦女佔了 57%、停經中期婦女佔 11%、停經後期婦女佔 31%，而 Gracia 等人（2007）將停經分為：停經前期、早期轉變期、晚期轉變期、停經後期，該研究以停經中期（早期轉變期+晚期轉變期）人數佔最多（43%）。可能是雌性素及黃體素在停經中下降明顯的緣故（Shafie et al., 2011），本研究停經前期的婦女佔了五成以上，而停經中期的人數僅佔一成，可能因此性滿意度在停經中期婦女看不出差異，而停經前期婦女的性滿意高於停經後期婦女。

## 二、不同停經階段婦女膀胱過動症的差異

本研究發現停經前期、停經中期及停經後期的婦女，罹患膀胱過動症的比率沒有差異性。罹患膀胱過動症的停經婦女，佔全體停經婦女人數的 26%，而失禁型膀胱過動症（OABwet）的比率則是無失禁型膀胱過動症（OABdry）的 3 倍。過去探討停經婦女與膀胱過動症的研究非常缺乏，但從相關的研究來看，本研究結果與過去相關研究發現相似，Coyne 等人（2011）經由網路調查 8085 位婦女發現，罹患失禁型膀胱過動症的人數佔 47%，無失禁型膀胱過動症的人數佔 18.3%。Zhang 等人（2006）探討 20 歲以上婦女膀胱過動症的盛行率，發現罹患失禁型膀胱過動症的婦女佔 6.5%，而罹患無失禁型膀胱過動症的婦女佔 2.4%。然而 Coyne 等人（2004）研究發現，罹患膀胱過動症的婦女中，以無失禁型膀胱過動症的人數多於失禁型膀胱過動症的人數；Stewart 等人（2003）研究膀胱過動的盛行率發現，18 歲以上婦女罹患無失禁型膀胱過動症或失禁型膀胱過動症的比率相同。

分析可能原因是膀胱過動症的定義及收案方式不同有關，本研究對膀胱過動症的定義及分類，修改自國際尿控協會的定義（Abrams et al., 2006），且運用 ICIQ-OAB（International Consultation on Incontinence Questionnaire-Overactive bladder）請研究對象自填排尿狀況，而 Coyne 等人（2004）運用 OAB-q（Overactive bladder questionnaire）與 Stewart 等人（2003）運用 CATI 問卷（Computer-assisted telephone interview），這兩個研究皆以電腦輔助電話訪談方式收集資料。研究指出電話訪談受限於時間及敏感的議題，一些潛在的研究對象可能會因此而流失（Coyne et al., 2011），電話訪談或面談的回應率可能因年齡增加而減少（Herzog & Rodgers, 1988）。

## 三、不同停經階段婦女性功能的相關性

本研究發現停經婦女的年齡與性功能呈負相關，尤其在經前期與停經後期婦女的年齡與性功能達顯著性差異。本研究結果與過去的研究發現相似（張等，1997；Aslan et al., 2008；Blümel et al., 2009；Safarinejad, 2006）。研究指出 20-49 歲的婦女比 50-67 歲的婦女性功能（性慾、性興奮及溼潤度）好（Jiann et al., 2009）；然而有研究指出婦女的性慾/性興奮、性高潮/疼痛、性滿意度等構面，分數隨年齡增加而上升（郭等，2004），分析可能原因是郭等（2004）

的研究對象 18-69 歲(平均年齡 36.9 歲),相較本研究及其他研究對象的平均年齡 48-50 歲(張等, 1997; Blümel et al., 2009),該研究對象的年齡偏低。

停經前期與停經中期的婦女,教育程度普遍高於停經後期的婦女,而停經前期婦女的教育程度愈高、性功能分數愈高,與之前研究發現一致(Avis et al., 2005; Blümel et al., 2009; Chedraui et al., 2012; González et al., 2006);相反地,少數研究發現教育程度愈高的婦女性功能障礙的比率較高(Sidi, Puteh, Abdullah, & Midin, 2007)。可能與抽樣的方法不同有關,Sidi 等人(2007)的研究是在一所社區的衛生中心收案,婦女的同質性可能比較高,而且該研究八成是 50 歲以下的婦女,比其他研究對象的年齡層 40-60 歲低(Avis et al., 2005; Blümel et al., 2009; Chedraui et al., 2012; González et al., 2006)。

停經前婦女有尿失禁/漏尿者,性功能比無尿失禁/漏尿者差。本研究結果與過去研究發現相似,停經婦女有尿失禁者,性慾降低及性行為減少的情形很明顯(梁, 2004)。Appa 等人(2014)研究也顯示有尿失禁的婦女性功能顯著降低,尤其是性慾、性滿意及每個月的性活動。停經中婦女有高血壓、關節炎者,性功能比無該疾病者差;停經後婦女有骨質疏鬆,性功能比無骨質疏鬆者差。停經婦女罹患慢性疾病數愈多,性生活滿意度、性行為體驗(張等, 1997; 梁, 2004; Appa et al., 2014)、性慾及性活動(Appa et al., 2014)愈低,性慾障礙的機率也比較高(Biddle et al., 2009)。有研究發現與無高血壓的婦女相比,有高血壓的婦女平均血壓比較高、比較胖、年齡較高、教育程度較低,性功能比較差(Kütmeç & Yurtsever, 2012)。

有關節炎的婦女的性慾,比沒有關節炎的婦女低(Appa et al., 2014)。研究發現有髖關節炎的患者性生活會受限制,因為疼痛的關係性活動也會減少,尤其以女性高於男性(Lavernia & Villa, 2016)。而有類風濕性關節炎婦女的性功能(性慾、性興奮、性高潮、濕潤、滿意)比沒有類風濕性關節炎的婦女差,除了性交疼痛以外(Hari, Rostom, Lahlou, Bahiri, & Hajjaj-Hassouni, 2015),不論是髖關節炎或類風濕性關節炎,都會造成性功能方面的問題(Meiri, Rosenbaum, & Kalichman, 2014)。臨床上關節炎的總類很多,雖然本研究未將關節炎作分類,但是可以瞭解關節炎對性功能或多或少都有負面的相關。

本研究發現,停經後婦女有骨質疏鬆者性功能比無骨質疏鬆者差,研究指出停經與年齡是骨質疏鬆的危險因子(顏, 2003),婦女 35 歲以後,骨質每年以 0.3-0.5%的速度流失,而

停經後每年以 1-2% 速度流失骨質。骨質疏鬆容易造成疼痛、變形、活動受限制 (顏, 2003), 可能因此影響停經後婦女的性功能。

#### 四、停經婦女膀胱過動的相關性

本研究與過去研究發現一致, 停經婦女有尿失禁與其 OAB 有相關性 (Irwin et al., 2006; Yu et al., 2006)。壓力性尿失禁 (Yu et al., 2006) 與混合型尿失禁常發生在女性, 而急迫性尿失禁則常發生在男性 (Irwin et al., 2006)。本研究並沒有區分尿失禁的種類。未來可以進一步檢視 OABdry 與 OABwet 與尿失禁種類的相關性。雖然醫學對於膀胱過動症多從病理因素解釋, 但過去研究結果給我們一個不同面向的思考, 未來可考慮從伴侶之間的生活方式和飲食習慣探討。

本研究發現已婚婦女比未婚婦女比較不會罹患 OABdry, 與過去研究結果相反 (Wang et al., 2011), 可能是因為本研究未婚婦女只有 4 位 (15.4%) 罹患 OABdry, 而其中有一半婦女有關節炎、陰道炎及子宮切除的病史, 之前研究發現 OAB 與關節炎 (Coyne et al., 2013; Dmochowski & Newman, 2007) 有相關, 陰道炎會增加泌尿道感染的機會 (Harmanli et al., 2000; Marques et al., 2012), 而尿失禁與泌尿道感染有關 (Marques et al., 2012)。1950-2009 年的系統性文獻回顧結果顯示, 子宮切除後的婦女尿失禁症狀減少 (Duru, Jha, & Lashen, 2012), 比較可能有解尿頻繁、及尿急膀胱過動症狀 (Link, Pulliam, & McKinlay, 2010)。這可能可以解釋本研究發現, 子宮切除與 OABdry 有相關性, 未來研究婦女 OAB 時應考慮子宮切除的因素。

目前分析兩性 OABdry and OABwet 的研究非常少, 而且沒有配偶的資料可以比較, 本研究因收集婦女資料時, 也同時邀請其伴侶填寫 OAB 問卷, 因此在檢視婦女 OAB 的關聯因子時, 也嘗試將伴侶 OAB 資料加入, 結果發現伴侶 OAB 是停經婦女 OAB 的關聯因子。過去研究顯示, 環境因素可能引起巴夫洛夫的制約反應 (Pavlovian-conditioned stimuli), 引發膀胱過動症狀明顯 (Victor, O'Connell, Blaivas, 2012), 例如廁的訓練, 從父母行為中學習和其他生活方式的影響 (Wennberg et al., 2011), 未來可擴大樣本進一步探討, 共同生活在一起的配偶有那些 OAB 的症狀會彼此相關。

## 結論與貢獻

本研究發現，不同停經階段婦女的性功能有顯著差異性，不論是在整體性功能或性慾 / 性交構面、性滿意構面及性交疼痛構面。雖然不同停經階段的婦女罹患膀胱過動症的比率無差異性，值得注意的是異性伴侶有膀胱過動症與停經婦女的性功能有相關性。由於經費與時間的限制，本研究未探討停經婦女與其伴侶的相關因子，未來可進一步檢視停經婦女與其伴侶膀胱過動症及性功能之間的相關性。

本研究結果可提供醫療人員在評估停經婦女相關問題的完整性，進而依據婦女的需求給予適當的處置與照護，尤其面對個案生殖泌尿問題時有其敏感度，能完成此研究深入了解並不容易。社會層面，預期研究結果提供民眾及衛生機構，停經期婦女性健康及下泌尿道症狀的現況及訊息，以提升生活品質；經濟層面，提供預防及醫療照護概念及專業照護，減少個案就醫的健保財務負擔；學術層面，建構停經期婦女性功能與膀胱過動的理論模式，作為教學、研究及臨床處置參考。研究結果已分析完成，一篇論文已經投稿國際期刊"journal of nursing scholarship", 審查中；另一篇正準備投稿於國際護理期刊。

表 1 全體停經婦女人口學的分佈

變項	全體 (N = 963)	停經階段		
		停經前 (n = 555)	停經中 (n = 108)	停經後 (n = 300)
年齡	48.51 ± 5.42	45.93 ± 4.11	48.69 ± 3.38	53.23 ± 4.83
婚姻狀態				
已婚	919 (95.4)	525 (94.6)	102 (94.4)	292 (97.3)
其他	44 (4.6)	30 (5.4)	6 (5.6)	8 (2.7)
教育程度				
國中以下	198 (20.6)	90 (16.2)	16 (14.8)	92 (30.7)
高中職	452 (47.0)	274 (49.5)	52 (48.1)	126 (42.0)
大專以上	312 (32.4)	190 (34.2)	40 (37.0)	82 (27.3)
身體質量指數				
<18.5 過輕	39 (4.0)	24 (4.3)	3 (2.8)	12 (4.0)
18.5-23.9 正常	550 (57.1)	325 (58.6)	55 (50.9)	170 (56.7)
24-26.9 過重	224 (23.3)	122 (22.0)	30 (27.8)	72 (24.0)
≥27 肥胖	150 (15.6)	84 (15.1)	20 (18.5)	46 (15.3)
荷爾蒙使用狀況				
無	899 (93.5)	543 (97.8)	100 (92.6)	265 (85.3)
有	63 (6.5)	12 (2.2)	8 (7.4)	43 (14.3)
荷爾蒙使用時間				
未滿 1 年	23 (37.7)	5 (45.5)	8 (88.9)	10 (24.4)
滿 1 年未達 3 年	26 (42.6)	4 (36.4)	1 (11.1)	21 (51.2)
滿 3 年以上	12 (19.7)	2 (18.2)	0 (0.0)	10 (24.4)

註：類別性資料為 n (%)

連續性資料為 Mean ± SD (standard deviation)



表 2 全體停經婦女慢性疾病的分佈

變項	全體 (N = 963)	停經階段		
		停經前 (n = 555)	停經中 (n = 108)	停經後 (n = 300)
慢性疾病				
無	650 (67.5)	421 (75.9)	71 (65.7)	158 (52.7)
有	313 (32.5)	134 (24.1)	37 (34.3)	142 (47.3)
糖尿病				
無	928 (96.4)	543 (97.8)	105 (97.2)	280 (93.3)
有	35 (3.6)	12 (2.2)	3 (2.8)	20 (6.7)
高血壓				
無	858 (89.1)	510 (91.9)	94 (87.0)	254 (84.7)
有	105 (10.9)	45 (8.1)	14 (13.0)	46 (15.3)
心血管疾病				
無	933 (96.9)	541 (97.5)	105 (97.2)	287 (95.7)
有	30 (3.1)	14 (2.5)	3 (2.8)	13 (4.3)
骨質疏鬆				
無	885 (91.9)	524 (94.4)	102 (94.4)	259 (86.3)
有	78 (8.1)	31 (5.6)	6 (5.6)	41 (13.7)
關節炎				
無	907 (94.2)	533 (96.0)	105 (97.2)	269 (89.7)
有	56 (5.8)	22 (4.0)	3 (2.8)	31 (10.3)
憂鬱症				
無	936 (97.2)	543 (97.8)	103 (95.4)	290 (96.7)
有	27 (2.8)	12 (2.2)	5 (4.6)	10 (3.3)
癌症				
無	936 (97.2)	549 (98.9)	106 (98.1)	281 (93.7)
有	27 (2.8)	6 (1.1)	2 (1.9)	19 (6.3)
其他				
無	904 (93.9)	526 (94.8)	98 (90.7)	280 (93.3)
有	51 (6.1)	29 (5.2)	10 (9.3)	20 (6.7)

註：類別性資料為 *n* (%)

表 3 不同停經階段婦女婦科疾病的分佈

變項	全體 (N = 963)	停經階段		
		停經前 (n = 555)	停經中 (n = 108)	停經後 (n = 300)
婦科疾病				
無	629 (65.3)	392 (70.6)	69 (63.9)	160 (56.0)
有	334 (34.7)	163 (29.4)	39 (36.1)	132 (44.0)
尿失禁、漏尿				
無	882 (91.6)	514 (92.6)	95 (88.0)	273 (91.0)
有	81 (8.4)	41 (7.4)	13 (12.0)	27 (9.0)
陰道炎				
無	840 (87.2)	488 (87.9)	97 (89.8)	255 (85.0)
有	123 (12.8)	67 (12.1)	11 (10.2)	45 (15.0)
骨盆腔發炎				
無	935 (97.1)	544 (98.0)	104 (96.3)	287 (95.7)
有	28 (2.9)	11 (2.0)	4 (3.7)	13 (4.3)
子宮肌瘤				
無	797 (82.8)	485 (87.4)	88 (81.5)	224 (74.7)
有	166 (17.2)	70 (12.6)	20 (18.5)	76 (25.3)
子宮脫垂				
無	953 (99.0)	550 (99.1)	107 (99.1)	296 (98.7)
有	10 (1.0)	5 (0.9)	1 (0.9)	4 (1.3)
子宮頸癌				
無	958 (99.5)	553 (99.6)	100 (100.0)	297 (99.0)
有	5 (0.5)	2 (0.4)	0 (0.0)	3 (1.0)
卵巢癌				
無	962 (99.9)	554 (99.8)	100 (100.0)	300 (100.0)
有	1 (0.1)	1 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)
其他				
無	946 (98.2)	546 (98.4)	106 (98.1)	294 (98.0)
有	17 (1.8)	9 (1.6)	2 (1.9)	6 (2.0)

註：類別性資料為 n (%)

表 4 不同停經階段婦女整體性功能之分佈與差異

項目	停經階段				K-W test	<i>p</i>	Games	
	全體 (N = 963)	(1)停經前 (n=555)	(2)停經中 (n=108)	(3)停經後 (n=300)			Howell	<i>p</i>
	Mean ± SD	M ± SD	M ± SD	M ± SD			Test	
整體性功能分數	22.17±8.40	24.11±7.44	21.92±8.31	18.71±8.97	79.17	<0.001	1>2 1>3 2>3	0.029 <0.001 0.002
性功能構面								
性慾 / 性交分數	15.14±6.46	16.61±5.65	15.00±6.44	12.50±6.97	79.17	0.037	1>2 1>3 2>3	0.042 <0.001 0.002
性滿意分數	2.97±0.85	3.03±0.81	2.95±0.83	2.85±0.91	6.57	<0.001	1>3	0.017
性交疼痛分數	4.06±1.89	4.47±1.67	3.97±1.87	3.37±2.05	73.55	<0.001	1>2 1>3 2>3	0.024 <0.001 0.013

註：p< 0.05 達顯著性 M: mean SD: standard deviation

K-W test: Kruskal-Wallis Test

post hoc comparison examined by Games-Howell Test

性交疼痛構面：分數愈高代表性交疼痛情形愈少

表 5 不同停經階段婦女膀胱過動症的分佈與差異

種類	全體 (N = 963)	停經階段			p
		停經前 (n=555)	停經中 (n=108)	停經後 (n=300)	
無膀胱過動症	713 (74.0)	413 (74.4)	84 (77.8)	216 (72.0)	0.841
無失禁型膀胱過動症	65 ( 6.8)	37 ( 6.5)	7 ( 6.5)	21 ( 7.0)	
失禁型膀胱過動症	185 (19.2)	105 (18.9)	17 (15.7)	63 (21.0)	

註：類別性資料為  $n$  (%)

$p < 0.05$  達顯著性

表 6 不同停經階段婦女人口學與性功能的關聯性

變項	FSFI 分數								
	停經前 n= 555			停經中 n=108			停經後 n=300		
	Mean ± SD	r/t/F	p	Mean ± SD	r/t/F	p	Mean ± SD	r/t/F	p
年齡		-0.1	0.012		-.12	0.225		-0.12	0.034
婚姻狀態		1.04	.299		0.17	0.866		-1.35	0.215
已婚	24.19 ± 7.42			21.95 ± 8.30			18.65 ± 9.02		
其他	22.72 ± 8.67			21.37 ± 6.46			21.24 ± 5.24		
教育程度		4.76	0.009		.788	0.457		1.30	0.275
國中以下	22.53 ± 8.07			20.15 ± 6.65			17.67 ± 9.04		
高中職	23.08 ± 7.80			21.60 ± 8.64			18.74 ± 9.08		
大專以上	25.32 ± 6.56			23.04 ± 8.16			19.85 ± 8.57		
BMI		0.13	0.941		0.68	0.504		1.41	0.240
<18.5 過輕	24.43 ± 6.03			18.47 ± 12.62			22.31 ± 6.68		
18.5-23.9 正常	24.24 ± 7.33			22.87 ± 7.54			18.70 ± 8.66		
24-26.9 過重	23.94 ± 8.09			21.55 ± 8.41			19.33 ± 9.42		
≥27 肥胖	23.75 ± 7.17			20.36 ± 9.13			16.88 ± 9.53		
荷爾蒙使用狀況		-0.06	0.546		0.61	0.953		0.26	0.796
無	24.10 ± 7.56			22.05 ± 8.37			18.79 ± 8.93		
有	24.23 ± 3.17			20.23 ± 5.43			18.41 ± 9.16		
荷爾蒙使用時間		0.70	0.523		0.16	0.701		0.74	0.484
未滿 1 年	25.50 ± 3.69			21.00 ± 6.63			21.28 ± 9.34		
滿 1 年未達 3 年	22.40 ± 3.06			23.70			17.37 ± 9.05		
滿 3 年以上	25.00 ± 6.97			—			16.80 ± 9.91		

註: Mean ± SD (SD: standard deviation)、FSFI: Female Sexual Function Index、r: 皮爾森積差相關係數檢定係數

t: 獨立樣本 t 檢定係數、F: 單因子變異數分析檢定係數、p < 0.05 達顯著性

表 7 不同停經階段婦女慢性疾病、婦科疾病與性功能的關聯性

變項	FSFI 分數								
	停經前 n=555			停經中 n=108			停經後 n=300		
	Mean ± SD	r/t/F	p	Mean ± SD	r/t/F	p	Mean ± SD	r/t/F	p
<b>慢性疾病</b>		-0.46	0.645		-1.98	0.053		-1.21	0.226
無	24.19 ± 7.42			19.65 ± 9.16			19.31 ± 8.75		
有	23.85 ± 7.74			23.10 ± 7.42			18.05 ± 9.14		
<b>糖尿病</b>		0.26	0.798		1.02	0.235		1.72	0.086
無	24.12 ± 7.55			22.08 ± 8.19			18.95 ± 8.86		
有	23.56 ± 3.78			16.37 ± 6.77			15.40 ± 9.62		
<b>高血壓</b>		0.42	0.677		2.15	0.034		-0.53	0.599
無	24.15 ± 7.42			22.56 ± 7.81			18.60 ± 8.98		
有	23.66 ± 8.34			17.60 ± 9.61			19.35 ± 8.76		
<b>心血管疾病</b>		0.13	0.894		1.06	0.293		1.67	0.095
無	24.11 ± 7.54			22.06 ± 8.17			18.90 ± 8.86		
有	23.84 ± 5.57			17.00 ± 8.87			14.67 ± 10.13		
<b>骨質疏鬆</b>		0.74	0.463		0.71	0.481		2.32	0.021
無	24.16 ± 7.43			22.05 ± 8.18			19.19 ± 8.81		
有	23.15 ± 8.50			19.26 ± 8.75			15.72 ± 9.28		
<b>關節炎</b>		0.23	0.815		2.54	0.012		0.92	0.356
無	24.09 ± 7.50			22.25 ± 7.91			8.88 ± 8.97		
有	24.47 ± 7.56			10.37 ± 11.09			17.31 ± 8.73		
<b>憂鬱症</b>		1.90	0.063		-0.95	0.346		0.01	0.996

無	22.19 ± 7.43			21.75 ± 8.30			18.72 ± 8.93		
有	20.13 ± 9.44			25.30 ± 4.70			18.70 ± 9.64		
癌症		-1.15	0.249			-1.45	0.149		-0.98 0.326
無	24.07 ± 7.52			21.76 ± 8.18			18.58 ± 9.01		
有	27.62 ± 3.68			30.20 ± 0.14			20.67 ± 7.77		
其他		-1.32	0.187			0.62	0.538		-0.03 0.975
無	24.01 ± 7.58			22.07 ± 8.05			18.71 ± 8.91		
有	25.89 ± 5.51			20.39 ± 9.76			18.78 ± 9.57		
婦科疾病		0.32	0.749			-0.48	0.632		-0.83 0.408
無	24.26 ± 7.05			22.02 ± 8.16			19.09 ± 9.13		
有	24.04 ± 7.68			21.41 ± 8.32			18.23 ± 8.71		
尿失禁、漏尿		2.67	0.037			0.92	0.361		1.07 0.285
無	24.34 ± 7.28			22.19 ± 8.18			18.89 ± 9.05		
有	21.12 ± 9.04			19.96 ± 8.24			16.96 ± 7.62		
陰道炎		-0.84	0.401			-0.57	0.573		0.48 0.634
無	24.03 ± 7.72			21.77 ± 8.01			18.82 ± 9.07		
有	24.67 ± 5.53			23.25 ± 9.93			18.13 ± 8.24		
骨盆腔發炎		0.63	0.527			1.05	0.299		-0.55 0.582
無	24.14 ± 7.55			22.08 ± 8.03			18.65 ± 9.00		
有	22.69 ± 3.67			17.73 ± 12.21			20.05 ± 7.62		
子宮肌瘤		-1.09	0.276			0.71	0.477		-0.42 0.678
無	23.97 ± 7.63			22.19 ± 8.08			18.59 ± 8.95		
有	25.02 ± 6.40			20.74 ± 8.73			19.08 ± 8.96		
子宮脫垂		1.84	0.066			-0.08	0.934		0.50 0.615

無	24.16 ± 7.45			21.91 ± 8.22			18.75 ± 8.93		
有	17.98 ± 10.70			22.60			16.48 ± 10.48		
子宮頸癌		-0.66	0.509					1.57	0.117
無	24.09 ± 7.50			21.92 ± 8.18			18.80 ± 8.89		
有	27.60 ± 1.98						10.67 ± 12.42		
卵巢癌		-0.39	0.699						
無	24.10 ± 7.50			21.92 ± 8.18			18.72 ± 8.94		
有	27.00								
其他		-1.06	0.289		-0.36	0.718		-2.59	0.030
無	24.06 ± 7.52			21.88 ± 8.25			18.66 ± 9.02		
有	26.73 ± 4.81			24.00 ± 2.26			21.45 ± 2.31		

註: Mean ± SD (SD: standard deviation)

FSFI: Female Sexual Function Index

*r*: 皮爾森積差相關係數檢定係數

*t*: 獨立樣本 *t* 檢定係數

*F*: 單因子變異數分析檢定係數

*p* < 0.05 達顯著性



表 8 停經婦女人口學因素與膀胱過動症的相關性

變項	Non-OAB (n=717)	OABdry (n=59)	OAB <sub>wet</sub> (n=187)	<i>P</i> value
	n (%)	n (%)	n (%)	
年齡(歲) (M±SD)	48.3±5.3	47.9±5.1	49.1±5.5	0.120
40-45	250 (77.2)	22 (6.8)	52 (16.0)	0.081
46-50	237 (72.5)	18 (5.5)	72 (22.0)	
51-55	160 (78.0)	11 (5.4)	34 (16.6)	
56-60	52 (62.7)	8 (9.6)	23 (27.7)	
60-65	18 (75.0)	0 (0.0)	6 (25.0)	
教育程度				0.495
國小以下	43 (70.5)	2 (3.3)	16 (26.2)	
國、高中	437 (74.4)	39(6.6)	111 (18.9)	
大學以上	237 (74.8)	20(6.3)	60 (18.9)	
婚姻狀態				0.034
已婚	697 (74.4)	55 (5.9)	185 (19.7)	
未婚	20 (76.9)	4 (15.4)	2 (7.7)	
工作狀態				0.439
全職	422(76.2)	30 (5.4)	102(18.4)	
兼職	89 (76.1)	9 (7.7)	19(16.2)	
家管	175 (70.9)	15 (6.1)	57 (20.0)	
其他	31 (68.9)	5 (11.1)	9 (20.0)	
BMI, kg/m <sup>2</sup>				0.513
<24	439 (74.5)	38 (6.5)	112 (19.0)	
24-26.9	172 (76.4)	14 (6.2)	39 (17.4)	
≥27	106 (70.4)	7 (5.3)	36 (24.3)	
喝酒				0.370
有	26 (78.8)	3 (9.1)	4 (12.1)	
無	691 (74.3)	56 (6.0)	183 (19.7)	
抽菸				0.178
有	42 (85.7)	3 (6.1)	4 (8.2)	
無	675 (73.9)	56 (6.1)	183 (20.0)	
運動				0.175
有	541 (75.1)	48 (6.7)	131 (18.2)	
無	176 (72.4)	11 (4.5)	56 (23.1)	
生產次數				0.360
無	31 (83.8)	0 (0.0)	6 (16.2)	
1	80 (79.3)	8 (7.9)	13 (12.8)	

	2	343 (73.9)	30 (6.5)	91 (19.6)	
	≥3	263 (72.9)	21 (5.8)	77 (21.3)	
生產輔助	無	21 (87.5)	0 (0.0)	3 (12.5)	0.293
	陰道生產	435 (74.5)	30 (5.1)	119 (20.4)	
	剖腹生產	193 (73.9)	21 (8.0)	47 (18.0)	
	陰道合併剖腹	68 (72.4)	8 (8.5)	18 (19.1)	
月經狀況	停經前	500 (75.3)	38 (5.7)	126 (19.0)	0.553
	停經	217 (72.6)	21 (7.0)	61 (20.4)	
伴侶膀胱過動症 OAB	無膀胱過動	590 (77.1)	38 (5.0)	137 (17.9)	0.001 <sup>a</sup>
	OAB <sub>dry</sub>	46 (68.7)	7 (10.4)	14 (20.9)	
	OAB <sub>wet</sub>	81 (61.8)	14 (10.7)	36 (27.5)	

---

表 9 停經婦女慢性疾病、婦科疾病與膀胱過動症的相關性

變項	Non-OAB (n=717)	OABdry (n=59)	OAB <sub>wet</sub> (n=187)	<i>P</i> value
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>慢性疾病</b>				
糖尿病				
有	26 (74.3)	3 (8.6)	6 (17.1)	0.671
無	691 (74.5)	56 (6.0)	181 (19.5)	
高血壓				
有	73 (69.5)	8 (7.6)	24 (22.9)	0.409
無	644 (75.0)	51 (6.0)	163 (19.0)	
心血管疾病				
有	23 (76.7)	2 (6.7)	5 (16.7)	0.891
無	694 (74.4)	57 (6.1)	182 (19.5)	
骨質疏鬆				
有	51 (65.4)	6 (7.7)	21 (26.9)	0.144
無	666 (75.3)	53 (6.0)	166 (18.8)	
關節炎				
有	34 (60.7)	5 (8.9)	17 (18.4)	0.057
無	683 (75.3)	54 (6.0)	170 (18.7)	
憂鬱症				
有	18 (64.3)	1 (3.6)	8 (32.1)	0.213
無	699 (74.7)	58 (6.2)	179 (19.1)	
癌症				
有	20 (74.1)	4 (14.8)	3 (11.1)	0.122
無	697 (74.5)	55 (5.9)	184 (19.6)	
<b>婦科疾病</b>				
尿失禁				
有	43 (52.5)	1 (1.2)	37 (46.2)	0.000
無	674 (76.2)	58 (6.7)	150 (17.1)	
陰道炎				
有	79 (64.2)	7 (5.7)	37 (30.1)	0.009
無	638 (75.9)	52 (6.2)	150 (17.9)	
骨盆腔發炎				

有	16 (57.1)	2 (7.1)	10 (35.7)	0.079
無	701 (75.0)	57 (6.1)	177 (18.9)	
子宮肌瘤				
有	113 (68.1)	16 (9.6)	37 (22.3)	0.102
無	603 (75.4)	45 (5.6)	152 (19.0)	
子宮脫垂				
有	6 (60.0)	1 (10.0)	3 (30.0)	0.586
無	711 (74.6)	58 (6.1)	184 (19.3)	
子宮頸癌				
有	3 (60.0)	0 (0.0)	2 (40.0)	0.463
無	714 (74.4)	59 (6.3)	185 (19.3)	
卵巢癌				
有	1 (100)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.706
無	716 (74.4)	59 (6.1)	187 (19.5)	
子宮切除				
有	42 (60.0)	8 (11.4)	20 (28.6)	0.015
無	675 (75.6)	51 (5.7)	167 (18.7)	
卵巢切除				
有	39 (72.2)	4 (7.4)	11 (20.4)	0.920
無	678 (74.5)	55 (6.1)	176 (19.4)	

---

## 參考資料

- 內政部(2015, 10月)·人口年齡分配·取自<http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>。
- 王真玲(2006)·更年期婦心理健康與性生活滿意度之相關研究-以高雄縣更年期婦女為例·*台灣性學學刊*, 12(2), 51-64。
- 白香菊、李選、曾月霞(2004)·更年期婦女自覺不確定感相關因素之研究·*護理雜誌*, 51(5), 45-52。
- 李逸、王秀紅(2000)·中年婦女之停經經驗與自我照顧行為·*護理研究*, 8(1), 71-84。
- 唐一清(2005)·膀胱過動症·*台灣醫學*, 9(4), 489-495。
- 郭美璋、張利中、陳思銘、許淳森、張景文、陳學修、江漢聲(2004)·台灣婦產科門診中婦女之性功能研究·*台灣性學學刊*, 10(1), 1-12。
- 張珏、張菊惠、毛家舫(1997)·台灣鄉鎮地區中年婦女「性」的研究·*婦女與兩性學刊*, 8, 169-189。
- 梁文倩(2004)·*停經過程婦女性生活滿意度之探討-以高雄市楠梓區婦女為例*·未發表碩士論文·台北:國立台北護理學院護理研究所。
- 游庶鑫(2005)·*更年期婦女自述症狀與夫妻更年期態度、婚姻滿意度之研究*·未發表碩士論文·台北:國立台灣大學公共衛生學院衛生政策與管理研究所。
- 顏兆熊(2003)·骨質疏鬆症(I)-診斷與篩檢·*當代醫學*, 30(6), 471-477。
- Abrams, P., Cardozo, L., Fall, M., Griffiths, D., Rosier, P., & Ulmsten, U. (2002). The standardization of terminology of lower urinary tract function: Report from the standardization sub-committee of the international continence society. *Neurourology and Urodynamics*, 21(2), 167-178.
- Abrams, P., Avery, K., Gardener, N., & Donovan, J. (2006). The International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire: [www.iciq.net](http://www.iciq.net). *The Journal of Urology*, 175(3), 1063-1066.
- Ackard, D. M., Kearney-Cooke, A., & Peterson, C. B. (2000). Effect of body image and self-image on women's sexual behaviors. *Sexual Behavior*, 28, 422-429.
- Amore, M., Donato, P. D., Berti, A., Palareti, A., Chirico, C., Papalini, A., & Zucchini, S. (2007). Sexual and psychological symptoms in the climacteric years. *Maturitas*, 56(3), 303-311.
- Appa, A. A., Creasman, J., Brown, J. S., Van Den Eeden, S. K., Thom, D. H., Subak, L. L., & Huang, A. J. (2014). The impact of multimorbidity on sexual function in middle-aged and older women beyond the single disease perspective. *Journal of sexual medicine*, 11(11), 2744-2755.

- Arrington, R., Cofrancesco, J., & Wu, A. (2004). Questionnaires to measure sexual quality of life. *Quality of Life Research*, 13(10), 1643-1658.
- Avis, N. E., Brockwell, S., Randolph Jr, J. F., Shen, S., Cain, V. S., Ory, M., & Greendale, G. A. (2009). Longitudinal changes in sexual functioning as women transition through menopause results from the study of women's health across the nation. *Menopause*, 16(3), 442-452.
- Avis, N. E., Zhao, X., Johannes, C. B., Ory, M., Brockwell, S., & Greendale, G. A. (2005). Correlates of sexual function among multi-ethnic middle-aged women results from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause*, 12(4), 385-398.
- Biddle, A. K., West, S. L., D'Aloisis, A. A., Wheeler, S. B., Borisov, N. N., & Thop, J. (2009). Hypoactive sexual desire disorder in postmenopausal women: quality of life and health burden. *Value in Health*, 12(5), 763-772.
- Blümel, J. E., Chedraui, P., Baron, G., Belzares, E., Bencosme, A., Calle, A., Espinoza, M. T., Flores, D., Izaguirre, H., Leon-Leon, P., Lima, S., Mezones-Holguin, E., Monterrosa, A., Mostajo, D., Navarro, D., Ojeda, E., Onatra, W., Royer, M., Soto, E., Vallejo, S., & Tserotas, K. (2009). Sexual dysfunction in middle-aged women a multicenter Latin American study using the Female Sexual Function Index. *Menopause*, 16(6), 1139-1148.
- Blümel, J. E., Pino, M. D., Aprikian, D., Sarra, S., & Castelo-Branco, C. (2008). Effect of androgens combined with hormone therapy on quality of life in post-menopausal women with sexual dysfunction. *Gynecological Endocrinology*, 24 (12), 691-695.
- Bowling, A. (2005). Mode of questionnaire administration can have serious effects on data quality. *Journal of Public Health*, 27(3), 281-291.
- Chang, S. R., Chen, K. H., Chang, T. C., Chen, K. H., & Lin, H. H. (2009). Developing and validating a Taiwan version of the Female Sexual Function Index for pregnant women. *Journal of Sexual Medicine*, 6(6), 1609-1616.
- Chedraui, P., Pérez-López, F. R., Mezones-Holguin, E., Miguel, G. S., & Avila, C. (2011). Assessing predictors of sexual function in mid-aged sexually active women. *Maturitas*, 68(4), 387-390.
- Chedraui, P., Pérez-López, F. R., Sánchez, H., Aguirre, W., Martinez, N., Miranda, O.,...Zambrano, B. (2012). Assessment of sexual function of mid-aged Ecuadorian women with the 6-item Female Sexual Function Index. *Maturitas*, 71(4), 407-412.
- Coyne, K. S., Payne, C., Bhattacharyya, S. K., Revicki, D. A., Thompson, C., Corey, R., & Hunt, T. L. (2004). The Impact of Urinary Urgency and Frequency on Health-Related Quality of Life in Overactive Bladder Results from a National Community Survey. *Value in Health*, 7(4), 455-463.

- Coyne, K. S., Sexton, C. C., Bell, J. A., Thompson, C. L., Dmochowski, R., Bavendam, T., Clemens, J. Q. (2013). The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) and overactive bladder (OAB) by racial/ethnic group and age: Results from OAB-POLL. *Neurourology and Urodynamics*, 32(3), 230-237.
- Coyne, K. S., Sexton, C. C., Thompson, C., Kopp, Z. S., Milsom, I., & Kaplan, S. A. (2011). The impact of OAB on sexual health in men and women: results from EpiLUTS. *Journal of Sex Medicine*, 8(6), 1603-1615.
- Danaci, A. E., Oruc, S., Adiguzel, H., Yildirim, Y., & Aydemir, O. (2003). Relationship of sexuality with psychological and hormonal features in the menopausal period. *West Indian Medical Journal*, 52 (1), 27-30.
- Dennerstein, L., Dueley, E. C., Hopper, J. L., Guthrie, J. R., & Burger, H. G. (2000). A Prospective Population-Based Study of Menopausal Symptoms. *Obstetrics & Gynecology*, 96 (3), 351-358.
- Dennerstein, L., Lehert, P., & Burge, H. (2005). The relative effects of hormones and relationship factors on sexual function of women through the natural menopausal transition. *Fertility and Sterility*, 84 (1), 174-180.
- Dennerstein, L., Lehert, P., Burger, H. E., & Guthrie, J. R. (2007). New findings from non-linear longitudinal modelling of menopausal hormone changes. *Human Reproduction Update*, 13 (6), 551-557.
- Dmochowski, R. R., Newman, D. K. (2007). Impact of overactive bladder on women in the United States: results of a national survey. *Current Medical Research and Opinion*, 23:65-76.
- Duru, C., Jha, S., & Lashen, H. (2012). Urodynamic outcomes after hysterectomy for benign conditions: a systematic review and meta-analysis. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 67:45-54.
- Durant, L. E., & Carey, M. P. (2000). Self-administered questionnaires versus face-to-face interviews in assessing sexual behavior in young women. *Archives of Sexual Behavior*, 29(4), 309-322.
- Gerber, J. R., Johnson, J. V., Bunn, J. Y., & Ó'Brien, S. L. (2005). A longitudinal study of the effects of free testosterone and other psychosocial variables on sexual function during the natural traverse of menopause. *Fertility and Sterility*, 83 (3), 643-648.
- González, M., Viáfara, G., Caba, F., & Molina, E. (2004). Sexual function, menopause and hormone replacement therapy (HRT). *Maturitas*, 48 (4), 411-420.
- González, M., Viáfara, G., Caba, F., Molina, T., & Ortiz, C. (2006). Libido and orgasm in middle-aged woman. *Maturitas*, 53 (1), 1-10.

- Gracia, C. R., Freeman, E. W., Sammel, M. D., Lin, H., & Mogul, M. (2007).Hormone and sexuality during transition to menopause. *Obstetrics & Gynecology*, *109*(4), 831-840.
- Graziottin, A. (2007). Prevalence and evaluation of sexual health problems—HSDD in Europe. *Journal of Sexual Medicine*, *4*(suppl 3), 211-219.
- Hari, M, Rostom, S., Lahlou, R., Bahiri, & Hajjaj-Hassouni, N. (2015).Sexual function in Moroccan women with rheumatoid arthritis and its relationship with disease activity.*Clinical Rheumatology*, *34*(6), 1047-1051.
- Harmanli, O. H., Cheng, G. Y., Nyirjesy, P., Chatwain, A., & Gaughan, J. P. (2000).Urinary tract infections in women with bacterial vaginosis. *Obstetrics & Gynecology*,*95*, 710–712.
- Hayes, R. D., Dennerstein, L., Bennett, C. M., Sidat, M., Gurrin, L. C., & Fairley, C. K. (2008). Risk Factors for Female Sexual Dysfunction in the General Population Exploring Factors Associated with Low Sexual Function and Sexual Distress. *Journal of Sexual Medicine*, *6*(9), 1681-1693.
- Haylen, B. T., de Ridder, D., Freeman, R. M., Swift, S. E., Berghmans, B., Lee, J., ...,& Schaer, G. N. (2010). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal*, *21*(1), 5-26.
- Heidler, S., Mert, C., Wehrberger, C., Temml, C., Ponholzer, A., Rauchenwald, M.,&Madersbacher, S. (2010). Impact of overactive bladder symptoms on sexuality in both sexes. *Urologia Internationalis*, *85*(4), 443-446.
- Herzog, A. R., & Rodgers, W. L. (1988). Age and response rates to interview sample surveys. *The Journal of Gerontology*, *46*(6), S200-S205.
- Hung, M. J., Ho, E. S., Shen, P. S., Sun, M. J., Lin, A. T. L., & Chen, G. D. (2006). Urgency is the core symptom of female overactive bladder syndrome, as demonstrated by a statistical analysis. *The Journal of Urology*, *176*(2), 636-640.
- Irwin, D. E., Milsom, I., Hunskaar, S., Reilly, K., Kopp, Z., Herschorn, S., ...,& Abrams, P. (2006). Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC study. *European Urology*, *50*(6), 1306-1315.
- Irwin, D. E., Kopp, Z. S., Agatep, B., Milsom, L., & Abrams, P. (2011). Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. *BJU International*, *108*(7), 1132-1138.
- Jiann, B. P., Su, C. C., Yu, C. C., Wu, T. T.,& Huang, J. K. (2009). Risk factors for individual domains of female sexual function. *Journal of sexual medicine*, *6*(12), 3364-3375.



- Kim, Y. H., Seo, J. T., & Yoon, H. (2005). The effect of overactive bladder syndrome on the sexual quality of life in Korean young and middle aged women. *International Journal of Impotence Research*, 17(2), 158-163.
- Kütmeç, C., & Yurtsever, S. (2012). Effect of sexual function of essential hypertension in women. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(1), 56-63.
- Lavernia, C. J., & Villa, J. M. (2016). High rates of interest in sex in patients with hip arthritis. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 474(2), 293-299.
- Liu, J., & Eden, J. (2007). Experience and attitudes toward menopause in Chinese women living in Sydney-A cross sectional survey. *Maturitas*, 58 (4), 359-365.
- Link, C. L., Pulliam, S. J., & McKinlay, J. B. (2010). Hysterectomies and Urologic Symptoms: results from the Boston area community health (BACH) survey. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, 16:37-47.
- Lo, S. S. T., & Kok, W. M. (2013). Sexuality of Chinese women around menopause. *Maturitas*, 74(2), 190-195.
- Lowdermilk, D. L., & Perry, S. E. (2007). *Maternity & Women's Health Care* (9th Ed. p.97, 159-170). St. Louis: Mosby.
- Marques, L. P. J., Flores, J. T., de Oliveira Barros Junior, O. et al. (2012). Epidemiological and clinical aspects of urinary tract infection in community-dwelling elderly women. *Brazilian Society of Infectious Diseases*, 16:436-441.
- McAndrew, L. M., Napolitano, M. A., Albrecht, A., Farrell, N. C., Marcus, B. H., & Whiteley, J. A. (2009). When, why and for whom there is a relationship between physical activity and menopause symptoms. *Maturitas*, 64 (2), 119-125.
- McCoy, N. L. (1998). Methodological problems in the study of sexuality and the menopause. *Maturitas*, 29(1), 51-60.
- Melby, M. K., Lock, M., & Kaufert, P. (2005). Culture and symptom reporting at menopause. *Human Reproduction Update*, 11(5), 495-512.
- Meiri, R., Rosenbaum, T. Y., & Kalichman, L. (2014). Sexual Function before and after total hip replacement: narrative review. *Sexual Medicine*, 2(4), 159-167
- Mezones-Holguin, E., Córdova-Marcelo, W., Lau-Chu-Fon, F., Aguilar-Silva, C., Morales-Cabrera, J., Bolaños-Díaz, R., F. R. Pérez-López, F. R., & Chedraui, P. (2011). Association between sexual function and depression in sexually active, mid-aged, Peruvian women. *Climacteric*, 14 (6), 654-660.

- Monterrosa-Castro, A., Romero-Pérez, L., Marrugo-Flórez, M., Fernández-Alonso, A. M., Chedraui, P., & Pérez-López, F. R. (2012). Quality of life in a large cohort of mid-aged Colombian women assessed using the Cervantes Scale. *Menopause*, 19(8), 924-930.
- Ornat, L., Martinez-Dearth, R., Muñoz, A., Franco, P., Alonso, B., Tajada, M., & Perez-Lopez, F. R. (2013). Sexual function, satisfaction with life and menopausal symptoms in middle-aged women. *Maturitas*, 75(3), 261-269.
- Palma, T., Raimondi, M., Souto, S., Fozzatti, C., Palma, P., Riccetto, C. (2013). Prospective study of prevalence of overactive bladder symptoms and child-bearing in women of reproductive age. *The journal of obstetrics and gynaecology research*, 39(8), 1324-1329.
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., & Shabsigh, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of Female Sexual Function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(2), 191-208.
- Rosen, R. C., Link, C. L., O'Leary, M. P., Giuliano, F., Aiyer, L. P., & Mollon, P. (2009). Lower urinary tract symptoms and sexual health: the role of gender, lifestyle and medical comorbidities. *BJU International*, 103(Suppl 3), 42-47.
- Safarinejad, M. (2006). Female sexual dysfunction in a population-based study in Iran: prevalence and associated risk factors. *International Journal of Impotence Research*, 18(4), 382-395.
- Sen, I., Onaran, M., Tan, M. Ö., Acar, C., Camtosun, A., Sozen, S., & Bozkirli, I. (2007). Evaluation of sexual function in women with overactive bladder syndrome. *Urologia Internationalis*, 78(2), 112-115.
- Shafie, K. E., Farsi, Y. A., Zadjali, N. A., Adawi, S. A., Busaidi, Z. A., & Shafae, M. A. (2011). Menopausal symptoms among healthy, middle-aged Omani women as assessed with the Menopause Rating Scale. *Menopause*, 18(10), 1113-1119.
- Sidi, H., Puteh, S. E. W., Abdullah, N., & Midin, M. (2007). The prevalence of sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Malaysian women. *Journal of Sexual Medicine*, 4(2), 311-321.
- Stewart, W. F., Van Rooyen, J. B., Cundiff, J. W., Abrams, P. A., Herzog, R., & Corey, R. (2003). Prevalence and burden of overactive bladder in the United States. *World Journal of Urology*, 20(6), 327-336.
- Temml, C., Heidler, S., Ponholzer, A., & Madersbacher, S. (2005). Prevalence of the Overactive Bladder Syndrome by Applying the International Continence Society Definition. *European Urology*, 48(4), 622-627.

- Victor, E., O'Connell, K. A., Blaivas, J. G. (2012). Environmental cues to urgency and leakage episodes in patients with overactive bladder syndrome. *The Journal of Wound, Ostomy, and Continence Nursing*, 39(2), 181-186.
- Wang, Y., Xu, K., Hu, H., Zhang, X., Wang, X., Na, Y., & Kang, X. (2011). Prevalence, risk factors, and impact on health related quality of life of overactive bladder in China. *Neurourology and Urodynamics*, 30(8), 1448-1455.
- Wen, J. G., Li, J. S., Wang, Z. M, Huang, C. X., Shang, X. P., Su, Z. Q..., & Heesakkers, J. P. (2014). The prevalence and risk factors of OAB in middle-aged and old people in China. *Neurourology and Urodynamics*, 33(6), 387-391.
- Wennberg, A. L., Altman, D., Lundholm, C., Klint, A., Iliadou, A., Pecker, R. ..., & Milsom, I. (2011). Genetic influences are important for most but not all lower urinary tract symptoms: a population-based survey in a cohort of adult Swedish twins. *European Urology*, 59(6), 1032-1038.
- World Health Organization (1996). *Research on the menopause in the 1990s*. Geneva: Switzerland.
- World Health Organization. (2002). *Sexual health: working definitions*. Retrieved from [http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual\\_health.html](http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html)
- Yu, H. J., Liu, C. Y., Lee, K. L., Lee, W. C., & Chen, T. H. H. (2006). Overactive bladder syndrome among community-dwelling adults in Taiwan: prevalence, correlates, perception, and treatment seeking. *Urologia Internationalis*, 77(4), 327-333.
- Zabariou, A., Karamouti, M., Tyligada, E., & Papaioannou, P. (2010). Sexual function in women with overactive bladder. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, 16(1), 31-36.
- Zhang, W., Song, Y., He, X., Huang, H. Xu, B. & Song, J. (2006). Prevalence and risk factors of overactive bladder syndrome in Fuzhou Chinese women. *Neurourology and Urodynamics*, 25(7), 717-721.
- Zhu, L., Cheng, X., Sun, J., Lv, S., Suzhen Mei, S., ..., & Yan, X. (2015). Association between Menopausal Symptoms and Overactive Bladder A Cross-Sectional Questionnaire Survey in China. *PLoS ONE*, 10(10), e0139599.

105年度專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：張秀如			計畫編號：105-2629-B-002-004-				
計畫名稱：停經婦女與伴侶的健康指標：性功能及膀胱過動症（重點代號：V03）							
成果項目			量化	單位	質化 (說明：各成果項目請附佐證資料或細項說明，如期刊名稱、年份、卷期、起訖頁數、證號...等)		
國內	學術性論文	期刊論文		0	篇		
		研討會論文		0			
		專書		0	本		
		專書論文		0	章		
		技術報告		0	篇		
		其他		0	篇		
	智慧財產權及成果	專利權	發明專利	申請中	0	件	
				已獲得	0		
			新型/設計專利		0		
		商標權		0			
		營業秘密		0			
		積體電路電路布局權		0			
		著作權		0			
		品種權		0			
		其他		0			
	技術移轉	件數		0	件		
		收入		0	千元		
	國外	學術性論文	期刊論文		1	篇	一篇論文已經投稿國際期刊"journal of nursing scholarship", 審查中；另一篇正準備投稿於國際護理期刊。
			研討會論文		0		
			專書		0	本	
專書論文			0	章			
技術報告			0	篇			
其他			0	篇			
智慧財產權及成果		專利權	發明專利	申請中	0	件	
				已獲得	0		
			新型/設計專利		0		
		商標權		0			
		營業秘密		0			
		積體電路電路布局權		0			
		著作權		0			

		品種權	0		
		其他	0		
	技術移轉	件數	0	件	
		收入	0	千元	
參與計畫人力	本國籍	大專生	0	人次	
		碩士生	0		
		博士生	1		協助資料收集與初步分析
		博士後研究員	0		
		專任助理	0		
	非本國籍	大專生	0		
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士後研究員	0		
		專任助理	0		
其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)					

## 科技部補助專題研究計畫成果自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現（簡要敘述成果是否具有政策應用參考價值及具影響公共利益之重大發現）或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以100字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

達成原計畫部分目標：研究成果顯著，預期具應用價值，且將在學術期刊發表，然而因補助經費不足及執行期之限制，原計畫部分研究目的不克達成。

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形（請於其他欄註明專利及技轉之證號、合約、申請及洽談等詳細資訊）

論文： 已發表  未發表之文稿  撰寫中  無

專利： 已獲得  申請中  無

技轉： 已技轉  洽談中  無

其他：（以200字為限）

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性，以500字為限）

本研究發現，不同停經階段婦女的性功能有顯著差異性，不論是在整體性功能或性慾 / 性交構面、性滿意構面及性交疼痛構面。雖然不同停經階段的婦女罹患膀胱過動症的比率無差異性，值得注意的是異性伴侶有膀胱過動症與停經婦女的性功能有相關性。由於經費與時間的限制，本研究未探討停經婦女與其伴侶的相關因子，未來可進一步檢視停經婦女與其伴侶膀胱過動症及性功能之間的相關性。

本研究結果可提供醫療人員在評估停經婦女相關問題的完整性，進而依據婦女的需求給予適當的處置與照護，尤其面對個案生殖泌尿問題時有其敏感度，能完成此研究深入了解並不容易。社會層面，預期研究結果提供民眾及衛生機構，停經期婦女性健康及下泌尿道症狀的現況及訊息，以提升生活品質；經濟層面，提供預防及醫療照護概念及專業照護，減少個案就醫的健保財務負擔；學術層面，建構停經期婦女性功能與膀胱過動的理論模式，作為教學、研究及臨床處置參考。研究結果已分析完成，一篇論文已經投稿國際期刊" journal of nursing scholarship", 審查中；另一篇正準備投稿於國際護理期刊。

4. 主要發現

本研究具有政策應用參考價值：否 是，建議提供機關  
(勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關)

本研究具影響公共利益之重大發現：否 是

說明：(以150字為限)